№ 26. Warszawa dnia 11 (23) Grudnia 1869 roku. Tom V

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi w Czwartek każdego tygodnia

TYGODNIK LEKARSKI.

w Warszawie: Rocznie... Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 k. 25 („ 8 „ 10)

na Poczcie w kopertach: Rocznie . . Rs. 7 (złp. 46 gr. 20 Półrocznie. „ 3 k. 50 („ 23 „ 10 Kwartalnie „ 1 „ 75 („ 11 „ 20

MEDYCYNA SĄDOWA.

Rana postrzałowa głowy ze strzaskaniem kości ciemieniowéj lewéj; wyzdrowienie.

Opisał **St. Rybicki** Lekarz Powiatu Skierniewickiego.

Rany głowy, przy których kości czaszki uległy znaczniejszemu uszkodzeniu, np. spękaniu, wtłoczeniu i t. p. uważane są ogólnie, i nie bez ważnéj zasady, za ciężkie obrażenia ciała, które w największéj liczbie przypadków dla zdrowia a nawet i życia zranionych nader szkodliwe mają następstwa. Przypadki pomyślnego zagojenia tego rodzaju obrażeń są rzadkie i jako wyjątki zasługują rzeczywiście na zanotowanie. Do takich należy, niedawno opisany przez D-ra *Wygrzywalskiego* [1]) z Piotrkowa, przypadek zranienia siekierą kości czaszki, jak również niniejszy przykład rany postrzałowéj głowy, ze strzaskaniem kości, zakończony wyzdrowieniem.

W d. 4 Maja 1868 r. przywieziono do mnie, dla podania pomocy lekarskiej, *Marjannę O.* żonę b. strażnika leśnego z okolic Skierniewic, lat około 28 mającą, do któréj, jak mi opowiedziała, poprzedniego dnia strzelił ostrym ładunkiem z odległości 6-ciu kroków mąż jéj, będąc w gniewie i niezupełnie trzeźwym, a mając podobno do gniewu uzasadnione powody; — postrzał ugodził ją w głowę i spowodował ranę następującą:

Na głowie z lewéj strony skóra czaszki oddarta, tworzyła płat wielkości 4 do 5 cali kwadratowych, ku tytułowi odwrócony, formy nieco podłużnéj, prawie trójkątnéj, z wierzchołkiem przednim wolnym, brzegach poszarpanych, podstawą $1\frac{1}{2}$ do 2-ch cali szeroką, od tyłu z resztą skóry głowy złączony; — długość tego płata wynosiła przeszło 3 cale. Wten sposób

[1]) *Gazeta Lekarska* N. 11 i 14 r. b.

utworzony płat skórny odkrywał ranę głowy także mniéj więcéj trójkątną, o brzegach nierównych, zasiniałych, któréj wierzchołek przypadał z lewéj strony czoła, nieco poniżéj szwu czołowego, brzeg górny odpowiadał kierunkowi szwu strzałkowego, sięgając więcéj jak do jego połowy, dolny zaś zstępował nieco ukośnie ku tyłowi i dołowi, kończąc się poniżéj wypukłości kości ciemieniowéj lewéj.

Tym sposobem, jak widzimy, przez oderwanie opisanego płata skóry, wraz z miękkiemi częściami podskórnemi, ogołoconą została przynajmniéj trzecia część przednia i górna kości ciemieniowéj lewéj; kość ta w tem miéjscu pozbawioną była okostnéj, prawie na całéj wzmiankowanéj przestrzeni, barwa jéj była szarawo-czarniawa. Od przodu w téj części kości, tuż po nad szwem czołowym, widoczny był otwór mniéj więcéj prostokątny o brzegach nieregularnych, ostrych, wielkości przeszło pół cala kwadratowego, od którego w kształcie promieni kość ciemieniowa w kilku kierunkach była spękaną ku górze, a długość jednéj z tych szczelin dochodziła do jednego cala. Wewnątrz wybitego otworu znajdował się w całości przynajmniéj na $^1/_4$ cala wgłębiony odpowiedni odłamek kostny, który przy lekkiem pociskaniu palcem ustępował w głąb czaszki, z czego wnosić można było, iż w tém miejscu kość w całéj swéj grubości wybitą została. Pomiędzy zagłębionym odłamkiem i brzegiem górnym dziury kostnéj był przestwór około $2^1/_2$ linji mieć mogący, przez który widocznem było tętnienie mózgowe. Pod skórą w kierunku ku potylicy znajdowało się kilka przetok, w które zgłębnik na 2 do 3 cali mógł być wprowadzonym, w zakończeniach zaś tych przetok, jakotéż przez skórę na potylicy, wyczuć można było kawałki śrótu; w niektórych zaś miejscach były otwory nie wielkie, ranki skóry, po pod któremi na kości znaleziono kilka kawałków grubego śrótu spłaszczonego i pogiętego. Podobnież w oderwanym płacie skórnym na głowie znajdowało się kilka otworków na przestrzał, lub zawierających w sobie podobne ziarna śrótu; sam płat skórny był barwy wiśniowo-sinéj, zupełnie nieczuły, zimny, nie krwawił podobnie jak i cała rana.

Raniona kobieta, pomimo iż od zranienia upłynęło już godzin kilkanaście, była zupełnie przytomną, nie przedstawiała najmniejszego odczynu gorączkowego (tętno 78, prawidłowe) i żadnego nie doznawała bólu; bez pomocy czyjéjkolwiek weszła do mnie na pierwsze piętro i przy opatrunku sama mi pomagała.

Oderwany płat skórny, nie przedstawiający najmniejszéj oznaki życia, odciąłem nożyczkami przy podstawie, którą łączył się z resztą skóry, bez najmniejszego bólu; śróciny powyjmowałem z pod skóry, już to ujmując je wprost szczypczykami, już też nacinając w odpowiednich miejscach skórę, gdzie nie można ich było ująć bezpośrednio.

Usiłowania czynione z méj strony, celem wydobycia odłamka kostnego wbitego w czaszkę, okazały się bezskutecznemi, raz z powodu że szczypczykami bardzo trudno było go można uchwycić, powtóre, że powierzchnia jego wewnętrzna była większą od zewnętrznéj, postrzał bowiem godząc od ze-

wnątrz, spowodował szersze odszczepienie blaszki kostnéj wewnętrznéj jak zewnętrznéj, przez co odłamek nie mogąc się pomieścić w dziurze kostnéj, nie mógł być przez nią w całości wydobytym. Nie widząc koniecznego wskazania i niechcąc obrażenia powiększać, wolałem raczéj wbity kawałek kości pozostawić na swém miejscu, jak uciekać się do energiczniejszych środków wydobycia, bardzo często raczéj krzywdę jak pomoc przynoszących. Po obmyciu rany, przyłożyłem na nią czystą skubankę i założyłem właściwą opaskę.

W obec podobnego zranienia rokowanie moje co do jego następstw nie mogło być pomyślne, pomimo nawet że takowe do drugiego dnia jeszcze żadnego niebezpiecznego odczynu nie okazało. Gdyby mi przyszło wydać wówczas opinję sądowo-lekarską, wyraziłbym niewątpliwie zdanie, że obrażenie to jest ciężkie; każdéj chwili bowiem można się było spodziewać śmiertelnych powikłań chorobnych, wskutek ropienia opony twardéj i następczego zapalenia opon mózgowych, a nawet samego mózgu, a tem samem i śmierci zranionéj.

W najpomyślniejszym razie, wnosićby można było, iż wątpliwe wyzdrowienie z zagojeniem, nastąpićby mogło najmniéj w ciągu kilku miesięcy, a mianowicie po zupełném oddzieleniu się ogołoconéj z okostnéj kości i wypróchnieniu odłamka zagłębionego w czaszkę.

Oprócz tego opisane obrażenie pod względem sądowo-lekarskim pozwalało mi wyprowadzić następujące wnioski:

1° Że *Marjanna O.* odebrała postrzał stojąc przodem zwróconą do męża.

2° Że strzał był dany z odległości co najmniéj kilku kroków, gdyż nigdzie w skórze śladów ziarek prochu niedostrzegłem; nakoniec,

3° Że mąż *Marjanny O.* w chwili popełnienia kary godnego czynu, mógł być rzeczywiście nie zupełnie trzeźwym lub mocno gniewem zapalony i mając broń pod ręką, nie wymierzywszy dobrze, strzelił do żony, prędko, bez zastanowienia, przez co strzał poszedł przeważnie górą i tylko dolne śróciny zadały jéj opisaną ranę; gdyby choć trochę było rozmysłu w popełnieniu tego czynu, znany jako dobry strzelec, strzelając z tak blizka, byłby niewątpliwie na miejscu zabił swoją żonę. Jestto jedna z okoliczności wpływać mogących na zmniejszenie podsądnemu kary.

Zraniona *Marjanna O.* przez ciąg kilku tygodni pozostawała w Skierniewicach, gdzie prócz codziennego opatrywania rany, po prostu czystą skubanką, żadnéj innéj pomocy nie potrzebowała. Przez ciąg tego czasu ani razu nie dostrzegłem najmniejszego odczynu gorączkowego, lub jakichbądź zboczeń ze strony czynności mózgowéj; apetyt był jak najlepszy, słowem, czuła się jak najzdrowszą, tak, iż następnie powróciła na wieś, gdzie w domu sama sobie daléj ranę opatrywała.

W dniu 15 Czerwca tegoż roku *Marjanna O.* przybyła do mnie powtórnie, żądając wydania jéj świadectwa sądowo-lekarskiego, które, o ile mi wiadomo, posłużyło do uwolnienia jéj męża, dotąd w więzieniu zatrzymywanego.

W dniu tym, t. j. w 6 tygodni przeszło po odebranym postrzale, stan poprzedniéj rany był następujący:

Od brzegów rany ku środkowi, w około rozwinęła się żywa ziarninowa tkanka, pokrywająca w części miejsce zranione; w pośrodku jednak, na przestrzeni przeszło 3-ch cali kw., nieregularnych kształtów, przedstawiła się w szaro-czarniawéj barwie obnażona kość czaszki; z jednéj połowy dziury w kości wyrastała również żywa ziarnina, która aż ponad powierzchnię kości wybujała; w drugiéj znowu połowie wspomnianego otworu, widocznych było kilka drobnych spróchniałych odłamków kostnych, pochodzących z wtłoczonéj poprzednio części kości, które zapomocą szczypczyków z łatwością dały się wydalić; poczem dno dziury również przedstawiło się pokrytem zdrową ziarniną (*granulationes*), która widocznie od brzegów kości ku środkowi otworu wyrastała. Oprócz odłamków kostnych, w otworze, pod górnym jego brzegiem, znalazłem jeszcze jedną śrócinę pogiętą, która tu odtąd pod kością czaszki spokojnie zostawała, nie powodując szkodliwych następstw. Dno otworu w kości, pokryte ziarniną, unoszone było rytmicznie pulsacjami mózgowemi.

Przy dotykaniu obnażonéj kości czaszki, spostrzegłem, że powierzchowna jéj blaszka dawała się uruchomić przez poruszenie jéj palcami, brzegi téj ruchoméj części nieco odstały; wówczas uchwyciwszy brzeg z jednéj strony, odjąłem w całości odstającą zwierzchnią blaszkę kości ciemieniowéj lewéj. Tym sposobem, na miejscu poprzedniéj zmartwiałéj powierzchni kostnej, odkryła się powierzchnia średniéj istoty kostnéj, pokryta w całości żywą ziarniną. Odjęta część zwierzchniéj blaszki kości ciemieniowéj lewéj miała powierzchni około 3 cali kwadratowych, — brzegi jéj cieniutkie, drobno pozazębiane, tworzyły kontur nieregularnéj formy; barwa kości szarawa, miejscami czarniawa. W około dziury w kości postrzałem wybitéj próchnienie głębiéj dochodziło, dosięgając miejscami aż do blaszki wewnętrznej kości ciemieniowéj, w około bowiem tego otworu grubość oddzielonéj kości jest większa, i tu dostrzegamy w niéj gębczastą budowę średniéj części kości czaszkowych, w jednem zaś miejscu nawet część blaszki wewnętrznej.

Ostatecznie, po odjęciu wyżéj wspomnianych pozostałości kostnych, rana przedstawiała się jak następuje: — od brzegów skórnych rozwiniętą była żywa ziarnina z dążnością do zabliźniania się, na obwodzie jéj bowiem zaczynała się już miejscami wytwarzać tkanka bliznowa; część kości ciemieniowéj obecnie odkryta, także dobrze ziarniną pokrywająca się, a dziura w kosci ziarniną wypełniona. Dawne przetoki i ranki po śrócie w zupełności zagojone. Stan zdrowia *Marjanny O.* zadawalniający.

Rozważywszy całkowity przebieg obecnego przypadku i stan obecny zranionéj, w świadectwie sądowém wyraziłem opinję następującéj treści:

1⁰ Iż opisane zranienie bardzo prawdopodobnie nie pociągnie szkodliwych następstw dla zdrowia *Marjanny O.*, a to z uwagi, iż takowe przez ciąg przeszło 6 tygodni nie sprowadziło zwykłego w podobnych przypadkach zapalenia opon mózgowych, lub mózgu, i—że duża rana jest na drodze do zupełnego zogojenia się.

2⁰ Że całkowite zagojenie rany, przy starannym opatrunku, może nastą-

pić w ciągu kilku tygodni, i że ostatecznie tylko w miejscu przedziurawienia kości pozostać może przerwa miękka, choć i tu odrodzenie się tkanki kostnéj jest możebném; w reszcie zaś zabliźnienie kości pomyślnie nastąpi.

3° Że nakoniec u pokrzywdzonéj w miejscu zranienia pozostanie tylko znak szpecący, wgłębiony, skutkiem mającéj się utworzyć obszernéj nieregularnéj części czoła i części kości ciemieniowéj lewéj.

Widzimy ztąd, o ile stan rany po upływie 6 tygodni zmienił zdanie moje co do rokowania i osądzenia ciężkości obrażenia.

Marjannę O. widziałem w półtora miesiąca potém cieszącą się najlepszém zdrowiem, w którém i do dziś dnia pozostaje. Rana w zupełności się zabliźniła, tworząc, jakto było łatwém do przewidzenia, dość znaczną nieruchomą, pościąganą bliznę; w miejscu dawnéj dziury w kości pozostało tylko wgłębienie, ale i to miejsce widocznie zarosło nowo-utworzoną tkanką kostną, tak, iż i na przyszłość nie można o niem powiedzieć, żeby być mogło *loco minoris resistentiae* dla *Marjanny O.*

Przypadek powyższy stanowi w ogólności jeden z rzadkich przykładów nader pomyślnego zejścia ciężkiéj rany postrzałowéj czaszki, lekarzom zaś sądowym przypomina, jak trzeba być w podobnych razach oględnym w wyrzeczeniu stanowczéj opinji o ciężkości obrażenia głowy połączonego z uszkodzeniem kości czaszki.

LIST OTWARTY D-ra MIK. BRUNERA
DO
Redaktora Tygodnika Lekarskiego „KLINIKA"

Warszawa d. 18 Grudnia 1869 r.

Szanowny Redaktorze!

Załączając przy niniejszém treść moich poszukiwań nad t. z. *pobudzaniem diplegiczném* mam honor upraszać Cię o zamieszczenie takowéj w szpaltach Twego czasopisma jako artykułu tymczasowego.

Poszukiwania wspomniane i ich rezultaty przedstawiałem już na przedostatniem posiedzeniu Towarzystwa Lek. Warsz. d. 6 Grudnia r. b.

Kontrakcje diplegiczne, odkryte przez ś. p. prof. *Remaka* na chorym dotkniętym zanikiem postępowym mięśni 1860 r. przedstawione zostały przez niego w Paryżu w szpitalu Charité, podczas lekcji tamże mianych przez tego genialnego badacza, ogłoszonych następnie w małéj broszurce p. n. „Applications du courant constant au traitement des névroses". W 1866 r. Dr. *Fieber* w Wiedniu chciał kontrakcje diplegiczne stwierdzić doświadczeniami na zwierzętach — których dwa tylko dokonał wpośród nader niekorzystnie sprzyjających dla wniosków okoliczności, pomimo czynnéj pomocy Dra. *Biesiadeckiego.*— Podania zatem *Remaka* niezbyt silne znalazły poparcie — a wnioski D-ra *Fieber'a* noszą na sobie cechę wątpliwości.

Diplegiczne kontrakcje *Remaka* polegają na włączeniu w łańcuch galwaniczny dwóch zupełnie różnych części nerwowych oddalonych od mięśni,

które pobudzić zamierzamy. Jednym i to głównym stałym punktem wyjścia, tego pobudzania jest według *Remaka* i *Fieber'a* zwój górny nerwu sympatycznego szyjowego—drugim zaś jedno z miejsc mogących się zmieniać pod względem położenia na mleczu pacierzowym, lecz zawsze znajdujących się poniżéj 5-go kręgu szyjowego—najczulszém zaś pospolicie okolica 6 lub 7-go kręgu piersiowego, mianowicie po stronie przeciwnéj pobudzonemu zwojowi sympatycznemu szyjowemu. Według podań *Remaka* biegun dodatni powinien być utwierdzonym na zwoju górnym, gdy ujemny może się przenosić z miejsca na miejsce po kolumnie kręgowéj — lecz przyszedłszy raz powyżéj 5-go kręgu szyjowego prąd galwaniczny i uszykowanie są bezskutecznemi. Indukcyjny prąd według *Remaka* nie sprowadza skurczów diplegicznych — czemu jednakże *Fieber* jest przeciwny.

Skutek działania prądu galwanicznego przy takiém uszykowaniu eksperymentu, wprost przeciwny wszelkim prawom fizyki i fizjologji, a mianowicie „że skutek pobudzenia jest tém silniejszy im bliżéj względem siebie utwierdzone są bieguny galwanicznéj baterji" jakoteż, że *działanie prądu jest wówczas najsilniejszém gdy nie dodatni lecz ujemny biegun pada na zwój sympatyczny górny*, skłoniły mnie do przedsiewzięcia szeregu doświadczeń na zwierzętach —obok takichże na ludziach, których wywody niżéj podać zamierzam.

Doświadczenia moje na ludziach dokonywałem w ciągu lat dwóch na kilkudziesięciu chorych, częstokroć w celu leczniczym — na zwierzętach zaś w celu ostatecznego rozwiązania pytania: czy rzeczywiście zwoje sympatyczne szyjowe są wspomnionych kontrakcji przyczyną?

W tym celu wspólnie z pp. *Linda* i *Strassburgerem*, Stud. Med. tutejszego Uniwersytetu, którzy chętnie ze swą pomocą ofiarowali się, wykonałem kilkanaście doświadczeń na 5-ciu silnych, zdrowych, dobrze owsem żywionych królikach, częścią w stanie znarkotyzowania tychże chloroformem, częścią po zupełném pozbawieniu życia chloroformem jednego z tych zwierząt.

Zawsze odpreparowanym bywał N. sympatyczny szyjowy, izolowany gutaperką od części sąsiednich — i otwierano kolumnę kręgową bądź w okolicy szyjowéj między potylicą a 5-tym kręgiem — bądź też w okolicy piersiowéj lub lędźwiowéj z zachowaniem wszelkich ostrożności, mogących niekorzystnie wpływać na udanie się eksperymentu: jak skaleczenia naczyń krwionośnych lub przyczepu mięśni i t. d. Elektrody używane do doświadczeń nader cieniutkie, dobrze izolowane, nie mogły działać jak tylko w punktach żądanych. Prąd stały do doświadczeń używany pochodził z 15—20 do 30 elementów—indukcyjny również różnéj bywał siły. Każdego z nich oddzielne skutki obserwowano z całą uwagą i ścisłością.

Wnioski obserwacji i eksperymentów fizjologicznych są następujące:

1. Rzeczywiście głównym punktem wyjścia diplegicznych kontrakcji jest N. sympatyczny szyjowy—a mianowicie zwój górny (z doświadczeń na zwierzętach.

2. Niekiedy zwój szyjowy najniższy silniejszych jeszcze kontrakcji jest powodem niż górny (z doświadczeń na ludziach); jednakże czasami, gdy przez górny z łatwością diplegiczne kontrakcje mogą być wywołane, z dolnego żadnego nie ma oddziaływania (może przy tegoż umiejscowienia anatomicznéj anomalji).

3. Biegun ujemny zawsze bez porównania silniejsze sprowadza skutki gdy jest na wspomnionych zwojach umiejscowiony, niż biegun dodatni (z doświadczeń na ludziach i zwierzętach). Spostrzeżenie przeciwne zdaniu *Remaka* i *Fieber'a*.

4. Biegun drugi (pospolicie dodatni) w tym samym z pierwszym znajdujący się obrębie np. karkowym (Cervicalzone) żadnych nie powoduje kontrakcji, zbliżonych nawet do diplegicznych.

5. Najsilniejsze skurcze występują gdy biegun dodatni wypada w okolicy 6-go lub 7-go kręgu piersiowego (u ludzi i zwierząt) niekiedy jednak gdy się znajduje w okolicy lędźwiowéj.

6. Silniejsze jeszcze, gdy leży po stronie przeciwnéj pobudzanemu zwojowi sympatycznemu, przy saméj kolumnie kręgowéj (u ludzi i zwierząt).

7 Rzeczywistym drugim punktem wyjścia dla diplegicznych kontrakcji są tylne powrózki mlecza pacierzowego (zawsze przeciwne zwojowi sympatycznemu), o czem doświadczenia fizjologiczne mnie przekonały.

8 Żaden inny nerw z szyjowych, nie jest przyczyną tych skurczów—jak tylko sympatyczny. (Z doświadczeń na zwierzętach).

9 Tam gdzie biegun dodatni umiejscowiony na zwoju szyjowym górnym, powoduje tylko kurcze kloniczne (i to tylko przy zamknięciu łańcucha galwanicznego katodą na krzyżu), tam biegun przeciwny toniczne skurcze sprowadza, a w przypadkach w których pierwsze uszykowanie biegunów jest bezskuteczne (u ludzi), w tych drugie trwałe, choćby tylko drganie fibrillarne, powoduje.

10 Narkoza żadnego wpływu nie wywiera na powstawanie diplegicznych kontrakcji.

11 Nie u wszystkich ludzi i nie zawsze mogą być wywołane.

12 W stanach chorobnych najsilniejsze bywają u dotkniętych zanikiem postępowym mięśni.

13 U dotkniętych bezwładem połowicznym wypadają silniejsze po stronie porażonéj.

14 Prąd indukcyjny diplegicznych kontrakcji, w ścisłem tego wyrazu znaczeniu nie wywołuje. (Z doświadczeń na ludziach i zwierzętach).

15 Skurcze przy zastosowaniu prądu indukcyjnego (w ten sam sposób jak galwanicznego stałego) przedstawiają charakter wszelkich innych przy działaniu tego prądu powstających. Biegun ujemny (prądu otwarcia) zawsze okazuje swą przewagę nad dodatnim—a skurczenia, które oba sprawiają, odnoszą się tylko do części oddzielnie temi biegunami powodowanych.

16 Niekiedy kontrakcje diplegiczne samodzielnie jeszcze występują w kilka lub kilkanaście godzin po dokonanym eksperymencie (u ludzi).

17 Lecznice skutki tego działania prądu stałego należą jeszcze do przyszłości.

18 Diplegiczne pobudzanie jest zupełnie przeciwne wszelkim prawom fizyki i fizjologji, a sposób w jaki do skutku przychodzą same skurcze jest czystą hypotezą.

DWUCHLOREK METYLENU.

przez Dr. **Minkiewicza** z Tyflisu.

(*Dal. ciąg i Dokończ.*).

Chemiczna formuła dwuchlorku metylenu C_2 H_2 Cl_2. Powstaje on pod wpływem działania chloru na chlorek metylenu (C_2 H_3 Cl), przyczém podług *Regnault'a* tworzą się: *a)* chlorek chloro-metylu C_2 (H_2 Cl) Cl, *b)* dwuchlorek chlorometylu C_2 (H Cl^2) Cl, czyli chloroform, *c)* trójchlorek chlorometylu C_2 (Cl^3) Cl, albo czterochlorek węgla, zalecany przez Dr. *Smith'a* jako środek znieczulający. Dwuchlorek metylenu może być także przygotowany z jodku metylu pod wpływem działania chloru, przyczem I_2 zostaje zastąpionym przez Cl_2; nareszcie powstać on może z chloroformu pod wpływem działania cynku i rozrzedzonego kwasu siarczanego, przyczem Cl

zastąpi H in statu nascenti. Dwuchlorek metylenu wrze przy 31°C; podług *Richardson'a* 31,11° C; waga jego stosunkowa przy ciepłocie 16°C=1,346; gęstość pary podług *Hepp'a* 3,012. Bardzo prędkie wyparowanie jego zniża temperaturę 7,2. Czysty dwuchlorek metylenu jest bezbarwny, przyjemnego zapachu, podobnego do eteru i chloroformu razem, zapala się on łatwiéj niż chloroform; od ostatniego różni się swoją większą lotnością; dobry dwuchlorek metylenu nie powinien oddziaływać na papier probierczy, kwaśne oddziaływanie przekonywa o obecności HCl, mocno drażniącego bł. śluzową i często niebezpiecznego dla życia chorego. Preparat ten należy przechowywać w ciemném miejscu. W ogóle dwuchlorek metylenu przygotowany na kontynencie, cokolwiek różni się od sprzedawanego w aptece *Robins'a;* tak przygotowany w Wiedniu w aptece *Fuchs'a* nie ma tego przyjemnego zapachu, właściwego londyńskiemu i czuć chloroformem.

Richardson następne podaje wnioski o tym środku, oparte na doświadczeniach dokonanych na ptakach (gołębiach), zwierzętach i ludziach:

1. Dwuchlorek metylenu jest środkiem znieczulającym, który również jak i chloroform sprawia kompletne znieczulenie.

2. Być może działa mocniéj niż chloroform, ale do tego potrzeba go więcéj, w proporcji 3: do 2.

3. Jeźli działanie jego doszło do maximum, to znieczulenie trwa bardzo długo; ale z niego prędko chory się budzi.

4. Wpływ jego na nerwy bywa jednostajny (uniforme), i słabo nadweręża czynność organów oddechowych i krwiobiegu; jeźli tylko to miewa miejsce.

5. Dwuchlorek metylenu bardzo prędko wydalanym bywa z organizmu, —ztąd obudzenie się bywa prędkie.

6. Niekiedy sprawia wymioty.

7. Jeźli sprawi śmierć, to ona zależy od paraliżu narzędzi oddechowych i krwi obiegu.

8. Być może działa mniéj od innych znieczulających środków na mięśniową drażliwość.

9. Łączy się z chloroformem i eterem we wszystkich stosunkach.

Oprócz *Richardson'a* używali go i inni chirurgowie londyńscy. Tak *Peter Marshall* udzielił Towarzystwu Londyńskiemu lekarskiemu dnia 18 Listopada r. 1867 szczegóły o pięciu operacjach, dokonanych pod wpływem znieczulenia dwuchlorkiem metylenu. Oto są te przypadki: owarjotomia, rezekcja połowy dolnéj szczęki, odjęcie nogi, oper. fist. cewki i przy chroniczném cierpieniu kolana. P. *Marshall* uważa dwuchlorek metylenu jako szczęśliwy nabytek znieczulający. Podług jego spostrzeżeń użycie tego środka łatwe, działa on prędzéj od chloroformu, drugi okres narkotyzmu nie tak ściśle rażąco się odznacza, chory prędko przechodzi z 1go do 3go okresu. W dwóch tylko wspomnianych przypadkach zauważano lekkie nudności. Do zupełnego znieczulenia dość $3^1/_2$—7 minut (?)

Ilość zużytego środka wynosiła 6 — 7 drachm (10,65—12,40 gram.).— W 3 przypadkach tętno wynosiło 65—80, a u innych 114—120. Nareszcie w jednym przypadku dała się widzieć zyzowatość w czasie znieczulenia.

Dnia 2 Listopada *Samson Gamgee* użył dwuchlorku metylenu w 2 operacjach dokonanych w Queeu's hospital: 1) u 40 letniego mężczyzny była dokonana operacja fistulae ani. Przed operacją tętno 96—na chustkę nalano dwuchlorku metylenu 2 drachmy (7,50 grm.); po trzech minutach tętno pełne 112, dodano jeszcze drachmę, w parę minut słabe stężenie mięśni, — tętno 110, mniejsze, w parę minut dodano jeszcze drachmę, po czem się zdawało że nieczułość już dostatecznie się rozwinęła, sprobowano

wprowadzić zgłębnik do fistuły, ale chory się obudził z mocnym spazmem mięśni. Jeszcze dodano drachmę; w minutę zatém, czyli w 10 minut od początku znieczulenia, przetoka fistuła przy najkompletniejszém znieczuleniu został rozcięty. Obudzenie się normalne.

2) U dziecka liczącego półtrzecia miesiąca, od urodzenia bardzo słabego, mającego podwójną wargę zajęczą, tętno było przed operacją 96. O 11 g. 32 m. nalano na chustkę drachmę dwuchlorku metylenu; w parę minut dodano jeszcze drachmę i nastąpiło widoczne znieczulenie — ale dziecko się obudziło za dotknięciem skalpelem. Dodano jeszcze drachmę i wtedy znieczulenie było całkowite; operacja trwała dość długo i dziecko nic nie czuło.

Prof. *Nussbaum* w Monachjum stosował ten środek w klinice, w praktyce prywatnéj i nareszcie sam osobiście poddał się porównawczemu znieczuleniu za pomocą chloroformu i dwuchlorku metylenu, i wyniki swoich doświadczeń porównawczych, nieprzychylne dla tego nowo zaleconego środka, ogłosił w *Bayer. aerzt. Intellligenzblatt* 1867 r. dnia 6 Listopada Nie znalazł on aby odurzenie, zasypianie od dwuchlorku metylenu, były przyjemniejsze i prędsze; trzy okresy anestezji zupełnie tak się zachowują jak i przy chloroformie. W wielu razach chorzy doznawali jakby elektrycznych drgnień, co przykre sprawiało wrażenie tak na samych chorych jak i na otaczających. Przy użyciu chloroformu to się bardzo rzadko zdarza. Prof. *Nussbaum* jest tego zdania, że dwuchlorek metylenu w niczem nie przewyższa chloroformu, wyjąwszy że ma zapach przyjemny, co jednakże nie jest w stanie usunąć z praktyki chirurgicznéj chloroformu.

W protokule posiedzeń C-K.Towarz. Lekarskiego w Wiedniu dnia 3 Stycznia r. 1868 znajdujemy krótką wzmiankę prof. *O. Petruban'a* o tym nowym znieczulającym środku. Autor przemawiał na korzyść tego środka, wykazując mianowicie przyjemny zapach, i to że może być zalecany dzieciom i osobom nie mogącym znieść chloroformu.

O postrzeżeniu profesora *P. Girsztowta* jużeśmy powiedzieli. *Millet* przedstawił dnia 25 Sierpnia roku 1868 strasburgskiemu wydział: lekarskiemu swoją inauguralną rozprawę, w której rozbiera prace angielskich chirurgów, i dołącza własne badania. (Tego źródła nie mieliśmy pod ręką). Oto wszystko co wiemy o dwuchlorku metylenu.

Otrzymany w Tyflisie przez *Kersten'a* dwuchlorek metylenu z Londynu przez Drezno, był w sinawém naczyniu korkiem szklannym tak mocno zakorkowany, że musieliśmy odbić szyjkę. Na etykietce następujący był napis: Bichloride of methylene C_2 H_2 Cl_2. To be kept in acool place and ocludet from the light. Manu factu red by J. Rob in and Co. Operatiwe chemists 352 Oxford street. London.

W naszych doświadczeniach nad zwierzętami ciecz nalewano do ostrosłupa zrobionego z płótna nawoskowanego, na dnie jego leżała gąbka. Samo znieczulenie odbywało się w taki sam sposób jak przy chloroformowaniu. Narzędzie to z gąbką, napojoną dwuchlorkiem metylenu, bliżéj lub daléj przysuwało się do pyska zwierzęciu; doświadczenia robiłem w amfiteatrze anatomicznym szpitala miejskiego przy pomocy naczelnego lekarza Dr. *J. Goralewicza* i koll. *Ter-Assaturowa* i *Jurewicza*.

Doświadczenie I. Dnia 24 Sierpnia dokonałem na baranie, któremu dn. 5 Maja na wpół zacisnąłem węzłem metalicznym światło art. carotidis communis. Od czasu operacji baran ciągle kaszlał, z prawéj nozdrzy obficie wypływał śluz ropiasty. Baran przed operacją był głodzony i nie pił przez całą dobę. O godzinie $4^1/_4$ popołudniu nalano 6 kropel dwuchlorku metylenu na gąbkę i przyrząd mocno przyciśnięto do nosa; w ciągu 3 minut nie zauważano żadnych skutków. Po 4-ch minutach dodano jeszcze 6 kropel.

Barana przedtem związanego puszczono na ziemię i ciągle trzymano przed pyskiem dwuchl. metylenu, przyczém nie zauważano, aby mu to jakąkolwiek przykrość sprawiało. O 4-ej i min 25 dodano znowu 5 kropel. Przez cały czas oddech był spokojny, głęboki, rzadki, ślinienie większe; po 5 min. zauważano że wprawdzie baran jest odurzony, i jak gdyby upojony, to jednak na nogach stoi. Dodano jeszcze kropel 20; oddech swobodniejszy, 28,—ślinienie powiększa się. O godz. 4-ej i min 37 dodano kropli 24, a w 5 min. potem jeszcze 30 krop. Baran stoi zmrużywszy powieki, niby śpi i dotykanie się do rzęsów powiek nie sprawia odruchów; o 5 min. do 5-ej ukłucie ucha wywołuje oddziaływanie. Baran puszczony stąpa nie pewno.

Zużyto zatem w ciągu 39 minut dla barana 126 krop. i mimo to nie został znieczulony; zaledwie dało się widzieć lekkie odurzenie. To pierwsze doświadczenie zrobione na baranie nie potwierdziło tego, co się pisało o prędkiem znieczuleniu u ludzi, szczególniéj u dzieci. Być może, że nieżytowy stan bł. śluzowéj nozdrzy i narzędzi oddechowych po części przyczynił się do tego cośmy obserwowali. Do nowych doświadczeń wybraliśmy zdrowego psa.

Doświadczenie II. Mała suczka, 5 lat mająca, dn. 24 Sierpnia r. 1868 poczęła wdychać o godz. 4-éj m. 53 z południa, dwuchlorek metylenu, którego nalano kropel 20. Pies wdécha swobodnie, nie opiera się użyciu tego środka, nie kaszle; źrenice to się rozszerzają, to zwężają; ślinotok. O 3 min. po 5-éj dodano kropel 30; kompletne czucie w przednich i tylnych odnogach, co się stwierdzało ukłuciem nóżkami cyrkla. Pies łapką stara się odsunąć przyrząd od pyska; ślinotok większy; o 7 min. po 5-éj kichanie. Dodano jeszcze krp. 31, pies stara się odsunać przyrząd, i zdawało się, że ukłuciu cyrklem pies leniwiéj usuwa łapę. We 12 min. po 5-éj dodano 40 krp.; żadnych objawów rozdrażnienia narzędzi oddechowych. Suczkę potem puszczono, i pobiegła szybko przechylając się niekiedy na jedną lub drugą stronę. W ogóle dwuchlorek metylenu daleko prędzéj się ulatnia niż chloroform, i częściéj należy go dolewać.

Doświadczenie III. Téjże suczce dn. 29 Sierpnia, o 5 min. do 11-éj, nalałem 41 kr. do przyrządu szczelnie trzymanego przed pyskiem [1]) W minutę późniéj suczka łapką odsuwała rękę trzymającą przyrząd, i od czasu do czasu to powtarzała; w ogóle jednakże była spokojną. Oddechów 20; w 3 min. od początku doświadczenia ślinienie powiększone, w minutę potem czucie w łapach było prawidłowe. Źrenice się zwężyły, senność; — kładzie się na podłogę.

O godz. 11-éj 1 min. dodano 22 kr. — O godz. 11-éj 3 min, czucie w łapach zachowuje się. — O godz. 11-éj 6 min. dodano kr. 40. Ślinienie bardzo powiększone, czucie w łapach mniejsze. — O godz. 11-éj 11 min. dodano krop. 50. Ślinotok większy, łzawienia niebyło, ogólne osłabienie. — O god. 11-éj 15 min. dodano jeszcze krp. 35 i puszczona suczka biegała po podłodze jakby opojona; osłabienie, niepewność ruchów, szczególniéj dały się widzieć w tylnych odnogach. Ślinienie w ciągu 25 min. w czasie trwania doświadczenia było bardzo obfite. I tak w tym razie użyto kr. 188, co pozostało bez skutku u takiéj małéj suczki.

Doświadczenie IV. Téjże suczce dn. 20 Września o 25 min. na godz. 11-ą dano kr. 50; poczem w minutę starała się odsunąć przyrząd. Ślinienie powiększa się,—czucie mniejsze. O 26 min. na god. 11-ą dodano jeszcze kr. 50; opór cokolwiek większy. Po zakłuciu łapki nóżkami cyrkla odruch słabszy. Suczka z trudnością stała na nogach, tylne odnogi wyraźnie słabły i starała

---

[1]) Dwuchlorek metylenu byl nalewany nie kroplami, ale wymierżoną, szklanną, z podzialkami mensurką.

się usiąść. Chód niepewny, co szczególniéj dawało się widzieć w tylnych odnogach. O 36 m. na 11-ą dodano 100 kr;—ślinotok bardzo się powiększył. Zaraz dodałem jeszcze kr. 40. Suczka puszczona na podłogę trwożliwie wącha, czegoś jakby szukała, mocno się zatacza i wogóle czyni ruchy nieprawidłowe; widocznie że koordynacja ich nadwyrężona; suczka bowiem to się kładzie na grzbiecie, to wstaje, to siada, to znów pada i podnosi się. O 40 min. na 11 chód jéj najwyraźniéj przypominał pijanego człowieka, wyraz oczu także świadczył o opojeniu. Ten stan trwał bardzo krótko i w kilka minut biegała ochoczo. W tym przypadku, dawszy w ciągu 15 min. 240 kropli, nie dopięliśmy znieczulenia, a tylko prędko mijające opojenie.

Doświadczenie V. Téjże suczce, przy pomocy Dr. *Ign. Jurewicza*, o 5 min. na 12 tą dano kr. 50 dwuchlorku metylenu. W parę minut już ślinotok większy. O 8 min. na 12-tą dodano kr. 50. Źrenice nie rozszerzone i łapą pies stara się oddalić przyrząd. O 10 min na 12-tą, czucie skóry w przednich łapach mniejsze. Pies chodzić nie może, zatacza się, osłabienie większe w tylnych odnogach, tak, że on chodząc pada na tylną część ciała.. O 14 m. na 12-tą dodano 100 kr. jednak czucie skóry przednich łap jeszcze zachowane; po minucie źrenice cokolwiek rozszerzone. Pies się rusza z trudnością, ale wkrótce chód stał się swobodniejszy, mocniejszy; jednakże zwierzę chętnie się kładzie. O 20 min. na 12 chód psa pewniejszy, w czasie chodzenia nie wdéchał dwuchl. metylenu. O 22 m. na 12-tą dodano 150 kr., — 25 m. zwierzę mocno się niepokoi; źrenice się rozszerzyły; puszczone na podłogę biega niepewno; 27 m. znowu zaczyna wdéchać; w29 m. dodano 55 krop, lekkie drżenie w całem ciele. W tym przypadku zużytkowano 1 uncję cieczy i pies nie został znieczulony.

Zsummowawszy fakta wyżéj podane, i to wrażenie jakie na nas sprawiło to cośmy widzieli, robimy następne wnioski:

1) Powiększenie ślinienia należy do pierwszych zjawisk, jakie na psach sprawia dwuchlorek metylenu. Stopień jego zostaje w prostym stosunku do ilości wetchniętego gazu.

Slinotok był bardzo silny; ślina bez ustanku płynęła przezroczysta, ciągnąca się. Tak powiększone ślinienie dawało się widzieć nietylko w czasie blizkiego trzymania przyrządu po nad pyskiem, ale i wtedy, kiedy pies chodził bez niego swobodnie po podłodze, wetchnąwszy poprzednio znaczną część gazu. Ślinienie się suczki było obfitsze niż barana. Czy cóś podobnego widziano u ludzi po znieczuleniu dwuchl. metylenu, nie znalazłem nic w tych źródłach naukowych, jakie miałem pod ręką.

2. Ani razu nie zauważyliśmy nudności lub wymiotów.

3. Co do wpływu dwuchl. metylenu na bł. sluzowe narzędzi oddechowych, to nasze doświadczenia stwierdzają to co inni chirurgowie widzieli: że on je nie drażni, nie wzbudza silnych odruchów, połączonych z utrudnioném oddéchaniem. Pies lekko starał się usunąć przyrząd lub rękę trzymającą; nie kaszlał, niekiedy tylko kichał. Baranowi widocznie się podobał zapach dwuchlorku metylenu, — gdyż ciągle starał się swój pysk do przyrządu jak najgłębiéj wsuwać.

4. Że dwuchlorek nie drażnił bł. sluzowych widać także i z tego, że ani razu łącznice oczne nie poczerwieniały, łzawienie się nie powiększyło.

5. Rozszerzenie źrenicy dało się widzieć tylko po dłuższém wdéchaniu dwuchl. metylenu; w ogóle zjawisko to nie było stałe ani ciągłe.

W początku doświadczenia widzieliśmy, że źrenice to się zwężały to rozszerzały.

6. Co się tyczy wpływu dwuchlorku metylenu na ośrodki nerwowe, to w naszych doświadczeniach, pomimo zużytkowania bardzo znacznych ilości tego

środka w czasie jednego posiedzenia, ani razu nie dopięliśmy kompletnego znieczulenia, ale tylko odurzenie, co się wyrażało niepewnym chodem, wahaniem się, słabością odnóg, szczególniéj tylnych; pies przysiadywał na tylne nogi, niekiedy kładł się na ziemię — ruszając nogami najnieregularniéj, słowem, koordynacja ruchów była w nieporządku, ukłucie, szczypanie po zażyciu znacznéj ilości dwuchlorku metylenu były mniéj bolesne; przytem odruchy były również słabsze.

7. Doświadczenia nasze nad zwierzętami są niezgodne z twierdzeniami niektórych chirurgów co do małéj ilości dwuchl. metylenu, potrzebnego do kompletnego znieczulenia i co do prędkiego jego działania. Być może, że u ludzi, zwłaszcza dzieci, działa on prędzéj i silniej. Obecni koledzy przy moich doświadczeniach skarżyli się na ciążenie głowy i odurzenie. Profesor *Nussbaum* robiąc doświadczenia na zwierzętach, ludziach i sobie, oprócz przyjemniejszego zapachu nie widzi żadnéj różnicy między chloroformem i dwuchlorkiem metylenu. Nie mam prawa wątpić, aby dwuchlorek metylenu który używałem nie pochodził z apteki *Robins'a* z Londynu, który właśnie przygotowuje ten preparat podług sposobu *Richardson'a.*

8. Środek ten bardzo łatwo się ulatnia, jakeśmy się o tem przekonali na sobie, nalawszy na dłoń kilka kropel dwuchlorku metylenu. Po ulotnieniu się zostawia takie uczucie w skórze jakby ona była pokryta czemś ściągającem; przyczem czuje się lekkie kłucie.

9. Po ulotnieniu się dwuchlorku metylenu pozostawał szczególniejszy ostry zapach, podobny do olejku przypalonego.

10. Dwuchlorek metylenu co do skutków swojego działania najwięcéj ma podobieństwa do eteru. Powiększone ślinienie właściwe jest obudwum.

11. Drogość tego środka staje na przeszkodzie do jego rozpowszechnienia i użycia. W Tyflisie trzy i pół uncji kosztowały p. *Kerstena* rs. 9.

Z tego com wyżéj powiedział, sądzę, że mogę zrobić taki wniosek: *że dwuchlorek metylenu nie usunie chloroformu z praktyki chirurgicznéj.* Nasze wyniki są zgodne z wywodami prof. *Nussbaum'a.* Mniemam że nierozpowszechnienie się tego nowozalecanego środka, sądząc z gazet lekarskich, stwierdza także słuszność naszych wywodów.

PRZEGLĄD LITERATURY LEKARSKIÉJ.

Wykłady kliniczne o chorobach skórnych

PROF. HARDY

Przełożył **T. Belke** lek. ordyn. w Szpitalu Ś-go Łazarza w Warszawie.

LEKCJA PIERWSZA.

Choroby skórne bardzo są pospolite; lekarz spotyka je nader często w swéj praktyce, a jednakże studja ich są zaniedbane i uważane za dodatkowe. Wielu praktyków nie zna nawet ogólnych zasad dermatologji, nie stara się ich poznać, i nabyć odpowiednich wiadomości aby je właściwie leczyć. Zaniedbanie takie pociąga za sobą smutne następstwa, tak dla chorych, jak i dla lekarzy samych i koniecznie potrzeba zwalczyć niczém nieuzasadnioną niechęć dla dermatologji. Choroby skórne nie tylko iż często się przytrafiają, lecz jednocześnie bywają nader dolegliwe, a chociaż rzadko zagrażają samemu życiu, sprowadzają jednak przykre kalectwa, są wstrętne dla otaczających; a tak upragnione ich wyleczenie nie może inaczéj nastąpić, jak po grutowném i właściwém zbadaniu i rozpoznaniu choroby. Aby przyswoić sobie te wiadomości, nie dosyć jest czytać dzieła specjalne, potrzeba koniecznie samemu badać chorych, potrzeba przyzwyczajać wzrok do chwytania owych różnic zewnętrznych, które to nieraz zależą na ciemniejszém zabarwieniu skóry, na odmiennym kształcie

wyrzutu, a jednakże wskazują różną naturę choroby i innego wymagają leczenia. Od dawna więc wprowadzono kliniczne wykłady dermatologji i za zaszczyt sobie uważam nauczać w dalszym ciągu, po mych sławnych poprzednikach *Alibercie*, *Bietere*, *Gibercie*, *Cazenavie*, *Devergie*; i dzisiaj mimo licznych zajęć, nie mogę porzucić wykładu jaki uważam za niezbędny, jaki nastręcza sposobność studentom i młodym lekarzom widzenia chorób skórnych, ich rozpoznawania i leczenia. Zanim przystąpię do przedstawienia chorych, winienem zwrócić uwagę, iż ze stanowiska praktyki nie dosyć jest zadeterminować chorobę, nie dosyć jest rozpoznać jéj formę pierwotną, to jest czy choroba ta występuje pod formą pęcherzyka, łuski lub grudki? Zadanie jest o wiele trudniejsze, chodzi bowiem o rozpoznanie natury choroby skórnéj; mając przy pewnéj danéj wysypce wypowiedzieć swe rokowanie, ustanowić leczenie, trzeba wiedzieć czyli cierpienie wyłącznie jest miejscowe i powstało z przyczyn czysto przypadkowych, czyli też pozostaje pod wpływem cierpienia ogólnego syfilitycznego lub zołzowego. Dla lekarza praktycznego który bada chorobę, aby ją usunąć, wszystko zależy na poznaniu właściwéj natury wyrzutu. Mało nas to obchodzi, czy choroba zwie się *erythema* lub *prurigo*, czy cechuje się pęcherzykami lub łuskami, główną rzeczą jest wiedzieć, iż w tym przypadku choroba zależy od obecności pasożyta, który należy zniszczyć, iż w drugim, z wyleczeniem dopiero zołzów lub choroby syfilitycznéj i sam wyrzut ustąpi. W lekcjach mych klinicznych starać się będę wykazać całą ważność tego zapatrywania się na choroby skóry, nie istnieje bowiem żadna oddzielna patologja dla tych cierpień; choroby skóry, podobnie jak choroby płuc i kanału pokarmowego, rządzą się temi samemi prawami.

Przedstawię wam najprzód chorego, dotkniętego cierpieniem skóry dość częstém i łatwém do rozpoznania. Chory ten mężczyzna silnie i dobrze zbudowany, przed 2-ma laty leczył się w szpitalu Ś. Ludwika na chorobę skóry, która cechowała się czerwonemi plamami, pokrytemi białawemi łuszczkami; po 3 tygodniowym pobycie w szpitalu choroba zmiejszyła się, prawie ustąpiła i pozostały jako ostatnie ślady nie liczne różowe plamy na łokciach i kolanach. Ślady te istniały do obecnego czasu i dopiero przed 3-ma tygodniami plamy zaczęły się powiększać, okazały się inne, nierównie obficiéj jak pierwszym razem, rozszerzyły się na ramionach, goleniach, tułowiu i skórze głowy. Badając chorego znajdujemy na całém ciele rozmaitéj wielkości plamy, nader drobne, wielkości łebka szpilki, inne są większe, jak soczewica, jak sztuki 5 centymowe (3 kop. nasze). Plamy te są nieco wzniesione nad powierzchnię skóry, są czerwone i z wierzchu pokryte grubo, mocno przylegającą warstwą naskórka, mają więc trzy cechy charakterystyczne: *wzniesienie*, *barwę* i *łuszczenie*. W zamiarze rozpoznania choroby, zwracamy się, jak w każdéj chorobie skóry, do zbadania formy pierwotnéj: Tutaj mamy lekkie wzniesienie czerwone, pokryte łuskami suchemi, koloru białawo srebrzystego, nagromadzonemi jedne na drugie, łuski te powstają z nabijania się komórek naskórkowych i im leżą głębiéj tém mocniéj przylegają do skóry, tworzą one nieraz liczne warstwy odpowiednio do dłuższego czasu trwania choroby. Pod warstwą łusek znajdujemy plamy koloru ciemno-czerwonego, nieco wziesione nad powierzchnię skóry; to wzniesienie, ta czerwoność znikają często pod łuskami, czasami przechodzą po za nie, i można je w całości widzieć po zdjęciu takowych. Choroba cechująca się plamami wzniesionemi ciemno-czerwonéj barwy, pokrytemi suchemi, białawemi łuskami, zwie się *łuszczycą* (psoriasis). Mamy więc tu do czynienia z przypadkiem łuszczycy, która się przedstawia pod postacią plam, punkcików, a w pewnych miejscach zajmuje obszerniejsze przestrzenie skóry. Ta rozmaitość wyglądu, pod jaką przedstawia się łuszczyca, stanowi oddzielne jéj odmiany, które otrzymały właściwe nazwy. Na ręku naszego chorego znajdujemy drobne punkciki wielkości główki szpilki, pokryte maleńką łuszczynką; *Devergie* oznacza tę odmianę nazwą *psoriasis punctata*. Obok znajdujemy plamy okrągłe, podobne do kropek spadłych ze świecy stearynowéj na sukno, są to prawdziwe krople i one to noszą nazwę *psoriasis guttata*. Jeżeli spojrzymy na łokieć lub kolano, znajdziemy plamy wielkości dłoni, na tułowiu i kończynach dolnych dochodzą one do rozmiarów prawie podwójnych, jest to odmiana znana pod nazwą *psoriasis diffusa*; innym znów razem łuszczyca przedstawia się pod postacią długich promieni; ta rzadka odmiana zwie się *psoriasis gyrata*; zdarza się także, że wyrzut formuje rodzaj rysunku podobnego do mappy geograficznéj, jest to *psoriasis circinata*, w takich razach mamy mniéj lub więcéj regu-

larne kręgi, w punkcie środkowym, których skóra przedstawia się normalną. U naszego chorego mamy punkciki, krople i duże plamy; jeżeli w jednéj z tych plam środek się zagoi, będziemy wtedy mieli psoriasis circinata. Łuszczyca więc występuje pod różnemi formami. Ciemno-czerwone miedziane zabarwienie skóry mogłoby dać niekiedy do myślenia, iż mamy przed sobą cierpienie syfilityczne. Błąd ten przytrafia się dość często i powoduje użycie środków antisyfilitycznych. Kieruje nas w rozpoznaniu wygląd odmienny łusek w obu cierpieniach i siedlisko saméj choroby; łuski w łuszczycy są grubsze, więcéj zbite jedne na drugie, przestrzenie zajęte chorobą są nierównie obszerniejsze jak w syfilis, łuszczyca zajmuje niekiedy całe ciało, lecz są zawsze okolice, w których przeważnie występuje, takiemi są łokcie i kolana. Widzimy to właśnie i u naszego chorego, choroba jest w lżejszym stopniu, jednakże plamy te przeważnie istnieją w tych właśnie miejscach.

Aby dobrze wskazać różnicę, zachodzącą między łuszczycą a wyrzutami syfilitycznemi łuszczynkowemi, przedstawię, jako punkt porównania, innego chorego, który się znajduje w moim oddziele, z tą właśnie formą skórną syfilityczną. Skóra jego, jak to widzimy, pokryta jest plamami zupełnie podobnemi do plam jakie mamy u chorego z łuszczycą, lecz plamy te są w nierównie znaczniejszéj ilości, są one mniejsze, łuszczki z nich odchodzą łatwiéj i prawie w zupełności, rozrzucone są jednostajnie prawie po całém ciele, nie zbijają się, ani nie są obfitsze na kolanach i łokciach; obszerność więc plam, grubość łusek i umiejscowienie stanowią główną różnicę łuszczycy od wysypki syfilitycznéj łuszczynkowéj. Wyprysk łatwo odróżnić od łuszczycy potem, iż przy wyprysku istnieje lub istniało wydzielanie się płynu z części chorych, łuszczyca zaś odznacza się zawsze suchą skórą.

Teraz przedstawię wam panowie innego chorego dotkniętego cierpieniem, które łatwoby było wziąść za łuszczycę. Chory ten wstąpił przed 2-ma miesiącami do szpitala z uporczywą chorobą łuszczynkową zwaną *bąblica* (*pemphigus foliaceus*). W tym ostatnim przypadku początek choroby datuje się od 2-ch lat, skóra jednostajnie pokryta jest suchemi białawemi łuskami, przypominającemi łuszczycę; lecz jeżeli oderwiemy choćby jedną blaszkę, znajdziemy skórę wilgotną, czego nigdy nie spotykamy w łuszczycy. Ostatnią chorobą, jaką można wziąść za łuszczycę, jest *pityriasis*; oba te cierpienia cechują się łuszczkami, lecz złuszczanie się w téj ostatniéj następuje w drobnych, szarych blaszkach; łatwo je zatém rozróżnić między sobą.

Jakież więc jest teraz rokowanie w łuszczycy?

Nie jest to choroba ciężka, nie wpływa wcale na zdrowie nią dotkniętych, jednakże jest ona nader uparta i radykalnie nie podobna jéj wyleczyć; ustępuje jednakże chwilowo, nie pozostawia żadnych śladów, żadnych blizn, lecz łatwo znowóż powraca. Po pierwszém ukazaniu się ustępuje na kilku miesięcy, a nawet lat, późniéj recydywy są częstsze i choroba jest upartszą. Tę ostatnią uwagę możemy sprawdzić u naszego chorego: wyrzut, powiada, jest obecnie daleko większy aniżeli za pierwszem ukazaniem się choroby.

U niektórych osób łuszczyca powtarza się po 10-ciu latach; są to jednak rzadkie przypadki. W ogóle choroba powtarza się po 6, 10, 15 miesiącach, a im wyrzuty dłużéj trwają, tém łatwiej na nowo powracają. Pory roku zdają się mieć pewien wpływ na powtarzanie się choroby, i tak w jednych powraca ona na początku zimy, w innych w odmiennéj porze roku. Obserwowałem chorego, u którego co rok od lat czternastu łuszczyca pojawiała się w Marcu, a ustępowała we Wrześniu. Ciekawą jest równie łuszczyca pod względem dziedziczności; kwestja ta trudną jest de sprawdzenia u chorych szpitalnych, którzy najczęściej nic nie wiedzą o stanie zdrowia rodziców, lecz w praktyce prywatnéj dość często spotykamy dzieci, którzy podobnie jak ich rodzice cierpią łuszczycę. W jednéj rodzinie spotykamy nieraz kilka osób dotkniętych tą chorobą, która podobnie jak rak i skrofuły przechodzi z rodziców na dzieci. Dwie te smutne okoliczności: częste recydywy i dziedziczność, pozwalają przypuszczać, iż łuszczyca zależy od usposobienia ogólnego, i w istocie zaliczamy ją do klassy liszajów (maladies dartrenses), klassy, która cechuje się przebiegiem przewlekłym, częstemi recydywami, swędzeniem, skłonnością do dalszego szerzenia się i dziedzicznością.

Jakież więc jest leczenie tego cierpienia? Mamy kilka jego sposobów, a które natychmiast wam wskażę; muszę jednakże was ostrzedz panowie, iż nie macie co liczyć w téj

chorobie ani na środki gorzkie, ani wzmacniające, ani téż czyszczące, bez wpływu są również preparata rtęciowe i jodowe; najwięcéj działającym i najczęściej używanym środkiem w łuszczycy jest arszenik, któren podaję w postaci roztworu.

Daję zwykle moim chorym jedną lub dwie łyżeczki od kawy następnéj solucji.

Arsenianu sody . . . . 10 centigr. (1,6 grana)

Wody destylowanéj. . . . . 300 gram. (1 uncja)

Każda łyżeczka zawiera 5 miligrammów arszeniku, podnosząc więc dawkę do dwóch łyżeczek dziennie, dajemy jeden centigram tego środka. Arszenik może być dawany pod postacią pigułek jako arsenian sody lub żelaza; lecz w pigułkach mniej się jest pewnym ilości lekarstwa na raz użytego, gdyż pigułki nie jednakowo się zarabiają, przekładam więc formę płynną. Przy użyciu tego środka skóra więcéj się zaczerwienia, łuski odpadają, wzniesienia się wyrównywają i zwolna choroba ustępuje niepozostawiając żadnych po sobie śladów.

Obok arszeniku mamy inny środek terapeutyczny, wprawdzie mniej pewny, lecz o którym muszę również kilka słów wspomnieć; jest nim balsam kopajwy, do użycia tegoż doszedłem sposobem przypadkowym. W odziele mym miałem chorego z łuszczycą, który jednocześnie dotknięty był rzerzączką cewki moczowéj; chcąc go uwolnić od téj przykréj komplikacji przepisałem kopajwę; i ku wielkiemu memu zdziwieniu spostrzegłem, iż jednocześnie z ustawaniem płynienia poczęła niknąć i wysypka Kopajwa, któréj wpływ na skórę jest znany, spowodowała w tym razie ustąpienie łuszzycy; od téj pory wprowadziłem ten balsam w leczeniu łuszczycy. W ostatnich czasach probowałem nowego środka, używanego w Anglji, a który zbliża się bardzo do arszeniku pod względem cech chemicznych, chcę tu mówić o fosforze; przepisywałem go w olejku raz na dzień po łyżeczce od kawy:

Fosforu. . . . . . . 10 centigram. ($2^2/_3$ drachm).

Olejku migdałowego 100 gram. ($3\,^1/_4$ uncji prawie).

Każda łyżeczka zawiera blizko 2 miligramy fosforu a zwiększając dozę dochodzę do użycia 1-go centgrama dziennie. Przy tém leczeniu widzialnem, plamy bledną, wyniesienia zmiejszają się, łuski odpadają, lecz nie obserwowałem jeszcze zupełnego uleczenia tym jedynie środkiem, zwykle musiałem działać i zewnętrznie.

Leczenie zewnętrzne jest również bardzo ważne w łuszczycy. Polega ono na użyciu kąpieli z otrąb lub krochmalu, łaźni parowych, oraz zastoswaniu pewnych właściwych maści. Najczęściej używam maści niedrażniących, któreby przyspieszyły usunięcie łusk; najskuteczniejsze są maści smołowe. Wspomnieć również należy o maści używanéj z powodzeniem w szpitalu Ś. Ludwika, a w któréj skład wchodzą:

Oléj kadinowy . . . . . 10—15 gram. ($2\,^1/_2$ drachm).

Tłuszcz. . . . . 60 gram. (2 uncji).

Przy pomocy tych maści widzimy ustępujące wyrzuty i możnaby na ich wyłącznie użyciu poprzestać; wewnętrzne leczenie jednakże zapobiega recydywom. Nie tylko powyższych maści używamy, zwracamy się również do maści w skład których wchodzi siarka, rtęć (saletran rtęci, jodek, dwujodek rtęci). *Lutz*, aptekarz naszego szpitala, proponuje maść do któréj jako część działająca wc odzi siarko-cyanek rtęci. Wreszcie często posiłkuje się maścią z kwasem saletrzanym (tłuszczu 30 gramm i 20 kropel kwasu saletrzanego), nalewką jodową i t. p.

Należy chorym wzbronić użycia raków, ostryg, ryb, mięsa wieprzowego, sosów korzennych, napoi wyskokowych i kawy, jak również winni wystrzegać się ciężkich zajęć, czuwania długo w noc, wszelkich wzruszeń moralnych. Zachowując owe względy hygieniczne, można przyśpieszyć zniknięcie wysypki i opóźnić jéj powroty. (Archiv. für Dermatol. u syphil. 1869 r. 3-tes Heft).

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

Ciąża jest przeciwskazaniem do użycia arszeniku i jego przetworów. *Vivier* (*Annal. d. Derm. et d. syphilographie 1869—3.*) opisuje dwa przypadki ciąży w których ciężarne cier-

piały na psoriasis. W celu leczniczym zadawano im prze dłuższy czas roztwór arszeniku *Biett'a* W obudwu razach nastąpiło obumarcie płodu i poronienie. Autor wyprowadza przeciwskazanie dla użycia arszeniku i wzywa do dalszych doświadczeń aby się przekonać, czy długie użycie arszeniku u ciężarnych w sawéj rzeczy jest przyczyną śmierci płodu i wynikającego ztąd poronienia.

KRONIKA TYGODNIOWA.

Stan sanitarny m. Warszawy. W m. Grudniu wysypki ostre licznie wystąpiły, odra, ospa i płonica, wikłane zapaleniami gardła kataralnemi i błonicowemi, choroby te, szczególniéj w okolicach Starego Miasta licznie spostrzegać się dają. Katary gardła z obrzmieniem migdałów i gruczołów podszczękowych i katary oskrzeli równie bardzo liczne, spostrzegać się także dają zapalenia płuc krupowe i kataralne, katary kiszek grubych, róże, zapalenia rozlane tkanki łącznéj podskórnéj (*phlegmone diffusa*) i pojedyncze przypądki zapalenia osierdzia. Oprócz nich spostrzegano zapalenia macicy i jéj otrzewnej, podczas połogów. Tyfus jest mniéj liczny, jednak panuje ciągle, zjawiły się pojedyncze przypadki zapalenia opon mózgowo-rdzennych i dość liczne przypadki gorączki powrotnej (*febres recurrentes*).

OD REDAKCJI.

W r. 1870, **Klinika—Tygodnik Lekarski**, wychodzić będzie w dotychczasowym terminie i wedle obecnego naukowo-praktycznego kierunku.

Prenumerata wynosić będzie:

w Warszawie.

Rocznie		Rs. 5
Półrocznie		„ 2 kop. 50
Kwartalnie		„ 1 „ 25

Na prowincji.

Rocznie	Za czasopismo	Rs. 5
	„ przesyłkę	kop. 75
	„ opaskę i ekspedycję	„ 25
	Razem	Rs. 6
Półrocznie	Czasopismo	Rs. 2 k. 50
	za przesyłkę pocztową	37 1/2
	za opaskę i ekspedycję	12 1/2
	Razem	Rs. 3

Dodatek do Kliniki.

w Warszawie	Rocznie	Rs. 2
	Półrocznie	„ 1
	Kwartalnie	„ kop. 50

Na prowincji.

Rocznie	Za czasopismo	Rs. 2
	za przesyłkę	kop. 20
	za ekspedycję i opaskę	„ 10
	Razem	Rs. 2 kop. 30
Półrocznie	Za czasopismo	Rs. 1
	za przesyłkę	kop. 10
	za opaski i ekspedycję	„ 5
	Razem	Rs. 1 kop. 15

Ponieważ z prenumeraty kwartalnéj na prowincji nadzwyczaj mała ilość Kolegów korzystała, a Redakcji takowa wiele sprawiała kłopotu, przeto z dniem 1 Stycznia 1870 roku, opłata kwartalna się znosi i **tylko roczną** i **półroczną** przyjmować będziemy.

Skutkiem nowego rozporządzenia Departamentu Pocztowego, czasopisma, od d. 1 Stycznia 1870 r., posyłane będą tylko pod opaskami.

Redaktor, Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)